PROPOSITIONS

N° 154.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 août 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ANTOINE-ALPHONSE GAY, du Temple-de-l'Eau,

Département de la Dordogne;

Elève des hôpitaux et hospices civils de Paris ; Bachelier ès-sciences de l'Académie de Paris.

Ego liberam medicinam profiteor : nec ab antiquis sum, nec à novis; utrosque, ubi naturam rerum colunt, sequor.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie medicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Suppléant.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, Examinateur.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, Président. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier, Examinateur.	Lisfranc, Suppléant.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Devergie.	Sandras.
Dubled.	Trousseau.
Dubois, Examinateur.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage d'un amour éternel.

A.-A. GAY.

A MES ONCLES,

PIERRE GAY ET ANTOINE GAY.

Recevez ce faible gage de ma vive reconnaissance pour les sacrifices généreux que vous avez faits pour mon éducation, et la constante amitié que vous n'avez cessé de me prodiguer.

A.-A. GAY.

A

MONSIEUR JOBERT, DE LAMBALLE,

Agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Membre de la Légion-d'Honneur, etc., etc.

SON ÉLÈVE RECONNAISSANT,

A.-A. GAY.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

La péritonite aiguë, comme l'inflammation de toutes les séreuses, suit une marche rapide; mais, attaquée à temps et combattue avec énergie, elle peut être arrêtée le plus souvent.

II.

On voit la péritonite récidiver avec une grande facilité; le médecin ne saurait donc trop se tenir sur ses gardes pour éviter toute récrudescence : son devoir l'oblige de prévenir le malade du danger qui le menace, s'il commet la plus légère imprudence.

III.

L'état puerpéral expose les femmes à la péritonite; cette maladie est beaucoup plus grave lorsqu'elle les atteint au milieu de ces conditions défavorables.

IV.

En effet, dans le cas d'avortement, la péritonite résiste davantage que dans les circonstances ordinaires. A cette occasion, je citerai un exemple qui m'a frappé : il y a peu de temps, une jeune femme vint à l'hôpital Saint-Louis, atteinte d'une péritonite aiguë, qui se déclara trois jours après l'expulsion d'un fœtus de quatre mois à quatre mois et demi. On combattit la phlegmasie par un traitement antiphlogistique énergique ; elle résista beaucoup, et ce ne fut qu'après plusieurs récrudescences qu'elle disparut entièrement. La malade, du reste, assura constamment n'avoir commis aucune imprudence.

V.

Toutes choses égales d'ailleurs, il y a d'autant plus de chances de guérison que la grossesse est moins avancée. A terme, en effet, la péritonite est presque toujours mortelle.

VI.

J'ai vu employer, à l'hôpital Saint-Louis, le traitement antiphlogistique dans toute son énergie, et constamment les malades sont mortes.

VII.

J'ai presque toujours vu la péritonite puerpérale régner épidémiquement dans les hôpitaux.

VIII.

Elle se développe surtout au printemps et à l'automne, saisons où les vicissitudes atmosphériques sont le plus marquées. L'air humide,

insalubre et corrompu, comme dans les hôpitaux, les prisons, etc., favorise aussi son développement.

IX.

On la voit débuter le plus souvent du deuxième au quatrième jour, quelquefois aussitôt après la délivrance; mais rarement elle se montre après la première semaine.

X.

A l'ouverture de quelques femmes en couches qui ont succombé rapidement avec des symptômes très-marqués de péritonite, je n'ai trouvé aucune des lésions anatomiques qui caractérisent cette maladie.

XI.

Le plus fréquemment on trouve un liquide grisâtre, fétide, dans lequel nagent des filamens et des flocons qui ressemblent à du caséum; c'est ce qui a porté plusieurs auteurs à penser que les matériaux du lait, charriés par la circulation, s'épanchaient dans le péritoine.

XII.

Chez l'adulte, la pneumonie se traduit ordinairement par des caractères tellement tranchés, tellement constans, qu'il est difficile de la méconnaître.

XIII.

Il n'en est pas de même chez les vieillards; chez eux, fréquemment la plupart des symptômes manquent, et, comme on le dit, la pneumonie est latente. C'est ainsi qu'on ne remarque pas les crachats visqueux, transparens et sanguinolens, que le malade ne se plaint pas

de point de côté, et n'est pas tourmenté par la toux. Pour tout signe, il n'existe que les symptômes généraux d'un travail inflammatoire ; c'est dans ces cas difficiles que l'auscultation et la percussion sont d'un grand secours. Sans ces méthodes d'investigation, que d'embarras, que d'incertitude pour le médecin, et que de danger pour le malade !

XIV.

Chez les enfans en bas âge, le diagnostic sera encore plus difficile; car, outre que les symptômes ordinaires de la pneumonie sont absens comme dans la pneumonie latente des vieillards, la percussion et l'auscultation ne donnent que des signes fort équivoques, la plupart du temps, à cause de la grande résonnance de la poitrine chez eux et de l'intensité du bruit respiratoire qui peut masquer le râle crépitant. Dans un grand nombre de cas cependant ces deux moyens seront d'un heureux secours; quoique ne donnant que des résultats incertains, ils aideront à lever les doutes que pourrait encore laisser une réaction plus ou moins intense et une respiration plus ou moins pénible, plus ou moins gênée.

XV.

La dyspnée qui survient souvent dans les fièvres graves doit éveiller l'attention du praticien; averti que cette accélération, cette gêne de la respiration peut avoir pour cause la pneumonie, il portera son attention vers les poumons pour en examiner l'état par la percussion et l'auscultation.

XVI.

Lorsque des malades succombent aux suites de grandes opérations ou de lésions traumatiques graves, il est rare qu'on ne rencontre pas, à l'autopsie, des altérations pathologiques dans quelque organe important ; mais de toutes ces lésions, les pneumonies et les abcès du foie sont les plus communes.

Dans les cas que nous venons d'indiquer, la pneumonie échappe souvent au praticien, parce qu'il y a absence complète des symptômes caractéristiques, ou parce que ceux-ci ne se manifestent qu'à une période avancée.

XVII.

Plusieurs phlegmasies sont combattues avec avantage par le tartre stibié à hautes doses. Cette proposition paraît aujourd'hui bien démontrée par de nombreuses observations.

XVIII.

La dose de ce médicament peut être portée très-loin, sans déterminer de désordres graves du côté de la muqueuse gastro-intestinale.

Cependant, comme premièrement on l'a vu déterminer des pustules, et qu'ensuite il existe une grande différence entre la vitalité d'un organe sain et celle d'un organe malade, tout praticien prudent ne l'administrera jamais lorsqu'il existera quelque signe d'irritation des organes digestifs.

XIX.

Les médecins ne sont pas d'accord sur l'utilité de l'émétique à haute dose dans la pneumonie; peut-être n'ont-ils pas bien précisé les circonstances dans lesquelles cette méthode de traitement doit être mise en usage.

XX.

J'ai vu employer ce moyen un assez grand nombre de fois à Saint-Louis; voici les cas où je crois que son utilité ne peut être révoquée en doute : 1°. lorsque la pneumonie est trop avancée pour pouvoir être combattue avec succès par les saignées abondantes; 2°. que celles-ci n'ont pu l'arrêter dans sa marche; 3°. lorsque cette maladie atteint des personnes faibles ou débilitées au point que toute émission sanguine pourrait leur devenir funeste.

XXI.

Plusieurs praticiens, du reste, d'un mérite reconnu, ont administré le tartre stibié à haute dose dans la pneumonie, en même temps qu'ils ont pratiqué des évacuations sanguines plus ou moins abondantes; ils pensent que cette médication combinée a l'avantage de rendre la convalescence plus prompte et plus solide.

XXII.

Les accidens que l'on voit se développer quelquefois par l'usage plus ou moins prolongé de l'émétique à haute dose ne me paraissent, en général, à redouter qu'au moment où la pneumonie commence à céder.

On les évitera, la plupart du temps, en suspendant ou en cessant entièrement l'emploi du médicament.

XXIII.

La variole est souvent précédée de symptômes plus ou moins fâcheux du côté de l'estomac.

Dans quelques cas, on a observé un assoupissement profond ou bien un délire violent, des convulsions; on a même vu la mort arriver avant que l'éruption ne se fût faite.

XXIV.

Lorsque l'éruption devance l'époque à laquelle elle arrive habituellement, cette circonstance est d'un prognostic fâcheux; il en est de même si les pustules restent aplaties, se développent irrégulièrement ou ne contiennent qu'une sérosité transparente. Le cas est des plus graves, quand elles se remplissent d'un sang noir et épais, quand elles s'affaissent, pâlissent ou deviennent noires.

XXV.

Si, pendant le cours de la variole, quelque organe important vient à s'enflammer, on combattra cette phlegmasie comme si la variole n existait pas. Il faut toujours avoir présent à la mémoire ce passage de Cotugno : *Morborum curatio ità ferè instituenda est in variolis utì institueretur si variolæ non adessent.*

XXVI.

L'éruption se fait-elle difficilement, reste-t-elle pâle ou livide, et le malade est-il débile et épuisé, ou bien les symptômes des phlegmasies viscérales sont-ils peu ou point prononcés, on retirera un très-bon effet des décoctions de quinquina, d'un vin chaud et généreux, de l'acétate d'ammoniaque, etc. Leur action sera puissamment aidée par l'application de vésicatoires et de sinapismes, ou simplement de cataplasmes sinapisés. J'ai vu employer plusieurs fois cette méthode avec le plus grand succès, par M. *Petit* à l'Hôtel-Dieu, et M. *Lugol* à Saint-Louis.

XXVII.

Le choléra-morbus se termine quelquefois par le retour à la santé d'une manière tellement prompte qu'il n'y a, pour ainsi dire, pas de convalescence.

XXVIII.

Lorsque la période de réaction succède rapidement à la période algide, on doit porter un prognostic fâcheux, et il le sera d'autant plus que celle-là sera plus intense.

XXIX.

Si, au contraire, la période de froid est remplacée d'une manière

lente et presque insensible par la période de chaleur, le médecin en tirera un augure plus favorable.

XXX.

J'ai vu survenir, chez un assez grand nombre de cholériques, des éruptions cutanées de nature différente, des érysipèles, des parotides, et, presque toujours, dans ces cas, les malades ont été rappelés à la santé.

XXXI.

Souvent les malades guéris du choléra-morbus se plaignent, pendant long-temps, de faiblesses, de lassitudes, et de douleurs considérables dans les membres.

XXXII.

L'hémorrhagie cérébrale est quelquefois précédée de symptômes de pléthore et de congestion vers le cerveau; mais les symptômes d'invasion de la maladie sont toujours subits, instantanés.

XXXIII.

Plus souvent encore que l'apoplexie, je dirai même presque constamment, la cérébrite est précédée de pléthore et de congestion cérébrale; mais dans la première la paralysie arrive instantanément, tandis que dans la seconde elle n'arrive que graduellement, et est presque toujours précédée de contracture des membres.

XXXIV.

Lorsqu'il se développe de l'inflammation autour d'un foyer apoplectique, la paralysie précède la contracture.

XXXV.

L'inflammation du cerveau peut se terminer rapidement par la mort, mais ce cas est le plus rare; ce n'est qu'une cérébrite aiguë et très-intense, qui emporte les malades en quelques jours; elle se prolonge ordinairement au-delà du huitième ou du douzième jour, d'un mois ou deux, et même beaucoup plus.

XXXVI.

Le centre du cerveau, et même presque toujours les couches optiques et les corps striés, sont le siége de désordres produits par l'hémorrhagie cérébrale.

XXXVII.

L'inflammation du cerveau, au contraire, le plus souvent consécutive à l'arachnitis, en occupe la périphérie.

XXXVIII.

Il est extrêmement rare que l'apoplexie atteigne des individus d'un âge au-dessous de quarante ans.

XXXIX.

L'inflammation du cerveau a été aussi rarement observée avant cet âge; mais il est cependant beaucoup plus commun de la rencontrer que l'hémorrhagie cérébrale.

XL.

J'ai eu l'occasion de voir une aphonie que plusieurs traitemens,

d'ailleurs bien suivis par le malade n'avaient pu faire disparaître, cesser par la présence d'un érysipèle de la face, de la partie antérieure du cou et de la poitrine.

XLI.

A la suite de la resciſion des deux amygdales, j'ai vu survenir une inflammation tellement considérable de la gorge, qu'on fut sur le point de pratiquer la trachéotomie. Ne serait-il pas plus prudent de ne resciser qu'une amygdale à la fois?

XLII.

Avant de pratiquer une opération qui consiste à ouvrir les voies aériennes, et qui peut avoir des conséquences très-fâcheuses, un chirurgien prudent aura toujours recours à un vomitif. C'est en effet un moyen précieux dans les phlegmasies de la gorge qui menacent de faire périr le malade de suffocation.

C'est peut-être à l'emploi d'un vomitif que le malade cité dans la proposition XLI dut son salut.

XLIII.

Les plaies d'armes à feu sont éminemment contuses.

XLIV.

L'action des projectiles mus par la poudre à canon n'est pas toujours bornée aux parties qu'ils touchent; souvent ils causent une commotion d'autant plus considérable que les parties ont offert plus de résistance et que le coup a été plus violent. La stupeur dans laquelle sont plongés les blessés est très-remarquable ; j'ai été encore récemment témoin de ses effets vraiment surprenans.

XLV.

L'hémorrhagie n'est à redouter le plus ordinairement que vers le huitième ou le douzième jour, et quelquefois même plus tard. Le chirurgien devra donc se tenir sur ses gardes tant que les escharres ne seront pas entièrement tombées.

Comme j'ai eu l'occasion de l'observer plusieurs fois. une artère d'un gros calibre peut être mise à nu sans que ses membranes soient intéressées ; le tissu des tuniques artérielles, plus serré, plus résistant que les parties environnantes, paraissait avoir détourné la balle de son trajet primitif.

XLVI.

Les plaies d'armes à feu sont plus ou moins graves ; mais, en général, le prognostic en est fâcheux.

XLVII.

L'inflammation chronique de la matrice est suivie, plus fréquemment qu'on ne le pense généralement, d'ulcérations au col de cet organe. En effet, les signes physiologiques de leur existence ne diffèrent pas de ceux de la métrite chronique.

Les femmes affectées d'ulcérations au col de la matrice éprouvent, le plus ordinairement, des douleurs lombaires, épigastriques; de la pesanteur au fondement, des tiraillemens douloureux dans les grandes lèvres, dans les aines ; une cuisson plus ou moins brûlante se fait sentir vers le col de l'utérus; une matière purulente, ichoreuse, âcre et fétide, quelquefois sanguinolente, s'écoule du vagin. Il faut alors avoirs avoir recours à d'autres moyens d'investigation. Le toucher, s'il est pratiqué par une main exercée, peut faire, la plupart du temps, soupçonner leur existence, mais donne rarement une certitude complète. On trouve le col plus ou moins volumineux, plus ou moins sensible à la pression, et le doigt découvre des saillies et des

enfoncemens inégaux et douloureux. Mais le *speculum uteri* peut seul confirmer le diagnostic et le rendre certain.

Cette réflexion me paraît utile en ce que souvent les malades et les médecins eux-mêmes répugnent à employer ces moyens.

XLVIII.

Ces ulcérations dégénèrent souvent en cancer lorsqu'elles sont méconnues. Traitées au contraire d'une manière convenable, elles sont facilement curables.

XLIX.

Lorsqu'elles ne sont point accompagnées d'inflammation assez vive du col de la matrice ou que celle-ci a perdu de son acuité par un traitement approprié, le moyen le plus certain et en même temps le plus prompt est certainement la cautérisation, mise en pratique depuis long-temps par MM. *Dupuytren* et *Récamier*.

J'ai vu cautériser, par M. *Jobert*, chirurgien ordinaire de l'hôpital Saint-Louis, plusieurs femmes, toujours avec succès et sans accidens. Les malades d'ailleurs n'éprouvent qu'une légère douleur au moment de l'application du caustique; souvent même elles n'en ont pas le sentiment. On en cautérisa une avec le fer rouge, sans qu'elle témoignât la moindre douleur; aucun accident ne se manifesta.

L.

Le médecin sage et instruit ne pratiquera la cautérisation que dans les cas où les ulcérations seront superficielles, reposeront sur un fond de parties saines et pourront être détruites en quelques séances. Il s'en abstiendra toujours lorsque le col sera squirrheux ou cancéreux.

LI.

Les observations de renversement complet de l'utérus étant très-

rares, on me permettra d'en citer un cas que j'ai recueilli dernièrement.

Huit jours après l'accouchement, à la suite d'efforts considérables pour aller à la selle, la nommée N*** ressentit une douleur, puis un poids vers le rectum; une tumeur vint faire saillie dans le vagin. Cette femme, naturellement faible, était épuisée par des hémorrhagies, lorsqu'elle se présenta à Saint-Louis; l'accident était arrivé depuis une dizaine de jours.

Cette observation, curieuse par la rareté du fait, l'est encore parce qu'ici manquait un des signes qui distinguent les polypes du renversement. En effet, le doigt, introduit dans le vagin, sentait non-seulement le cul-de-sac qui sépare cette cavité du museau de tanche, mais pénétrait en outre entre un bourrelet résistant formé par la partie inférieure du col et la tumeur, sans qu'on pût arriver jusqu'aux limites du renversement. Les autres signes, tels que l'exploration par-dessus les pubis, par le rectum, les circonstances commémoratives, etc., etc., firent seuls porter un diagnostic certain.

On ne saurait donc négliger tous les moyens d'investigation pour arriver à la certitude dans des cas tels que celui-ci, où la vie de la malade eût été gravement compromise si l'on eût extirpé l'utérus, croyant avoir affaire à un polype.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

VI.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

VII.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

VIII.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.